

DMU INNOV-RDB

SERVICE DE NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE

Pr Stéphane AUVIN – Chef de Service

stephane.auvin@aphp.fr

Secretariat : coralie.peyrot@aphp.fr Tél : 01.40.03.57.24

Praticiens Hospitalo-Universitaires

Pr Stéphane AUVIN (épilepsie)

Pr Odile BOESPFLUG-TANGUY (neurogénétique)

odile.boespflug-tanguy@aphp.fr

Secretariat : line.saint-alban@aphp.fr Tél : 01.40.03.36.69

Dr Sandrine PASSEMARD (neurologie foetale / malformation cérébrale)

sandrine.passemard@aphp.fr

Secretariat : sandrine.gaquin@aphp.fr Tel : 01 40 03 57 07

Praticiens Hospitaliers

Dr Blandine DOZIERES (épilepsie)

blainde.dozieres@aphp.fr

Secretariat : sabrina.dury@aphp.fr Tél : 01.40.03.57.24

Dr Domitille GRAS (cognition / mouvements anormaux)

domitille.gras@aphp.fr

Secretariat : catherine.mercier@aphp.fr Tel : 01 40 03 53 91

Assistants des hôpitaux :

Dr Camille DESPRAIRIES (CCA)

Dr Louis DUFOUR

Dr Domitille LAUR (CCA)

Secretariat : gaelle.diara@aphp.fr Tel : 01.40.03.41.08

Dr Marianne JAROUSSIE

Dr Anna LOUSSOUARN (CCA)

Dr Eugénie SARDA

Secretariat : sandrine.gaquin@aphp.fr Tel : 01.40.03.57.07

Médecins attachés :

Dr Olivier BEKAERT Tel : 01 40 03 53 91

Dr Vanina BELLAVOINE Tel : 01.40.03.57.07

Dr Marie BOURGEOIS Tel : 01 40 03 53 91

Dr Adina ILEA Tél : 01 40 03 36 69

Pr Pierre GRESSENS

Pr Emmanuel ROZE Tel : 01 40 03 53 91

Cadre de santé: Anne-Gaëlle BRIAND

Tél : 01 40 03 23 22

anne-gaëlle.briand@aphp.fr

Cadre Paramédical DMU :

Marianne MAAMAR

Cadre Supérieur de Santé :

Martine RENAUD

Secrétariat hospitalier : 01 40 03 36 84

Poste de soins : 01 40 03 20 57

Assistante sociale :

Manon PELAN : 01 40 03 53 34

Psychologues / Neuropsychologues :

Emilienne POULLET : 01 86 46 82 05

Samantha ASTIE : 01 40 03 41 36

Emmanuelle MAES : 01 40 03 53 55

Sarah PLANTADE : 01 40 03 36 68

**Elements pour réaliser un courrier de demande
de consultation
Doit être rempli et signé par un médecin**

MOTIF DE LA DEMANDE :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Tel des parents :

Email des parents :

Antécédents familiaux (neurologie, épilepsie, troubles
apprentissages...)

-

-

-

-

Antécédents personnels

Fratrie :

Consanguinité : oui / non

Grossesse :

- Saignement non / oui (si oui à quel terme SA)

- HTA non / oui (traitement de l'HTA par
.....)

- Fièvre non / oui (si oui à quel terme SA)

- Prise de médicaments non / oui lesquels :

- Prise de toxique non / oui

- Menace d'accouchement prématuré non / oui

- Chute / traumatisme pendant la grossesse : non / oui

Accouchement :

Terme :SA

Cri immédiat non / oui

APGAR/

Poids :cm Taille :cm PC :cm

Développement psychomoteur :

Présence d'une perte des acquisitions non / oui

Age tenu assis :

Age marche :

Age au premier mot :

Nombre de mot dit : mots / incomptable

Scolarité :

Classe fréquentée :

Présence de difficultés ?

Lesquelles ?

Age aux premiers symptômes :

Histoire détaillé – si événement paroxystique, les parents établiront une description de chaque épisode avec la date et une vidéo dans la mesure du possible

Examen clinique :**Liste des examens paracliniques réalisés avec date de réalisation et résultats****Elements à considérer pour l'urgence de la prise en charge**